DE

N° 75.

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

PENDANT LA GROSSESSE,

PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

DISSERTATION

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 avril 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-M. BERTHELET, de Digoin,

Département de Saône-et-Loire;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Suppléant.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MES ONCLES,

JEAN-BAPTISTE ET MICHEL-GILBERT TORTEL.

Souvenir de ma mère.

C.-M. BERTHELET.

AVANT-PROPOS.

L'utérus, cet organe spécialement destiné à conserver le produit de la fécondation et à concourir ainsi à la reproduction de l'espèce, doit par cela même être considéré comme le dernier complément de l'organisation de la femme; aussi n'acquiert-il son entier développement et la faculté de remplir les fonctions auxquelles il est destiné que lorsque toutes les autres parties du corps sont parvenues presqu'au dernier degrés de leur accroissement; ce n'est qu'à cette époque qu'il commence pour ainsi dire à être sujet à la vie, avant ce moment c'était un organe à l'état rudimentaire, ne recevant que des vaisseaux extrêmement ténus, pour lequel il ne semblait y avoir aucune espèce de sensation. Mais le moment de son existence est arrivé; il reçoit une plus grande quantité de sang, sa sensibilité devient plus grande, une sécrétion nouvelle (celles des règles) en est le résultat; il est apte à recevoir et à nourrir le produit de la conception. Mais aussi, comme les autres organes, plus ils sont exercés, plus ils sont sujets aux maladies, de même la matrice est, par les changemens qui s'opèrent dans son mode d'organisation et dans ses propriétés vitales, à l'époque de la gros-

sesse et de l'accouchement, exposée à des accidens dont le plus fréquent et le plus dangereux est sans contredit l'hémorrhagie, soit qu'elle survienne pendant la grossessse, pendant ou après l'accouchement.

Nous en traiterons successivement dans trois circonstances; mais nous allons donner d'abord la description de la matrice, des changemens qu'elle éprouve dans son mode d'organisation et ses propriétés vitales pendant la grossesse, et des rapports qui existent entr'elle et le produit de la conception.

DE

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

PENDANT LA GROSSESSE,

PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

De la matrice.

La matrice est un viscère creux, situé dans le petit bassin, entre la vessie et l'intestin rectum, au-dessous des circonvolutions de l'iléon, et fait suite au vagin, avec lequel elle est unie, et dont la membrane muqueuse se termine, selon les uns, MM. *Chaussier, Ribes*, M^me^. *Boivin*, sur son orifice, et selon d'autres, se prolonge et tapisse ses parois intérieures. (Ayant fait macérer une matrice dans l'eau, j'ai pu, au moyen d'une érigne, soulever une membrane fine et lisse qui en tapissait l'intérieur, ce qui a été beaucoup plus difficile au col.) Elle est maintenue dans le bassin au moyen de deux replis latéraux du péritoine (ligamens larges), dans la duplicature desquels sont logés les ovaires et les trompes, et par les ligamens ronds, espèces de cor-

dons blanchâtres formés par des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs et du tissu cellulaire qui, partant de la partie latérale supérieure et antérieure de la matrice, au-devant et au-dessous de l'insertion des trompes, vont traverser l'anneau inguinal et se perdre dans le tissu cellulaire des aines.

La matrice a la forme d'un conoïde tronqué, déprimé de devant en arrière, dont la base est en haut et le sommet tronqué en bas; on l'a comparée à une poire ou à une petite calbasse aplatie qui aurait de deux pouces à deux pouces et demi de hauteur, de dix-huit à vingt-quatre lignes de largeur à son fond, dix à douze à son col, et un pouce à peu près d'épaisseur d'avant en arrière. On y distingue deux faces, trois bords, trois angles; on la divise en *fond*, *corps* et *col*. On nomme *fond de la matrice* la partie située au-dessus de l'insertion des trompes. Le corps est la partie située au-dessous des trompes jusqu'au col, qui est la portion rétrécie faisant saillie dans le vagin, et présentant une ouverture transversale. Les trompes sont deux longs tuyaux membraneux qui, des angles supérieurs de la matrice avec laquelle ils communiquent, se portent aux ovaires, auxquels ils sont unis au moyen de languettes, qui y fixent leur extrémité évasée ou pavillon.

Le tissu de la matrice est d'une texture dense, serrée, résistante, de couleur grisâtre à son fond et à son corps, plus blanche et plus dense au col. Les auteurs sont loin d'être d'accord sur la nature de ce tissu, dans lequel sont logés les vaisseaux et les nerfs; les uns ont dit qu'il était formé de membranes entretissues de toutes sortes de fibres, d'autres l'ont comparé au tissu des corps caverneux de la verge. Le plus grand nombre pense qu'il est formé de fibres musculaires, mais ne sont point d'accord sur la direction de ces fibres. Quoi qu'il en soit de leur direction, il paraît qu'elles sont musculaires ou au moins propres à revêtir cet état, selon l'expression de M. le professeur *Adelon*.

La matrice reçoit un très-grand nombre de rameaux artériels, qui viennent, les uns de l'artère spermatique, les autres, plus nombreux, viennent de l'artère propre (l'utérine), qui elle-même est

fournie par l'hypogastrique. Tous ces rameaux, extrêmement flexueux dans l'état de vacuité de l'organe, s'enfoncent profondément dans son tissu, en s'anastomosant entr'eux et avec ceux du côté opposé un grand nombre de fois, et pénètrent jusqu'à sa face interne.

Ses veines vont se rendre dans les spermatiques et les hypogastriques ; elles ont entr'elles d'innombrables anastomoses, et sont, hors le temps de grossesse, petites et très-flexueuses. A l'époque des règles, et surtout pendant la grossesse, leur extrémité utérine se dilate beaucoup, ce qui a fait regarder par plusieurs cette terminaison comme des réservoirs particuliers (sinus utérins).

Les vaisseaux lymphatiques accompagnent les vaisseaux sanguins, et vont se rendre dans les ganglions pelviens.

Les nerfs viennent des plexus rénaux, mésentérique inférieur, des nerfs intercostaux et des sacrés.

Quels sont les changemens qu'éprouve la matrice dans l'état de grossesse, soit dans son organisation, soit dans ses propriétés vitales ; et quels sont les rapports qui s'établissent entre la mère et l'enfant ?

Lorsque la fécondation a été produite, la matrice entre dans une sorte d'éréthisme, qui réagit d'une manière sensible sur toute l'économie de la femme, et donne lieu à des phénomènes qu'il est hors de mon sujet d'examiner. Cet organe acquiert alors une vitalité plus grande ; son tissu rougit, se gonfle, s'amollit, devient extensible et comme spongieux. La présence de l'embryon y détermine l'afflux d'une plus grande quantité de liquides ; les vaisseaux sanguins et lymphatiques, qui étaient très-flexueux et d'un petit diamètre, s'allongent, et acquièrent une capacité plus considérable à mesure que les parois de la matrice se dilatent. Les nerfs deviennent plus gros, la sensibilité est exaltée.

Sa surface interne sécrète une matière séro-albumineuse qui s'organise en une membrane molle, floconneuse, qui la tapisse ; c'est la membrane caduque de *Hunter*, qui, soit dans sa formation, soit dans son organisation, a la plus grande analogie avec les fausses membranes produites à la suite de l'inflammation des membranes séreuses.

L'écoulement menstruel se supprime, à quelques exceptions près, pour ne reparaître qu'après l'accouchement.

L'ovule, fécondé, passe dans la matrice, suivant M. *Chaussier*, avant que la matière séro-albumineuse sécrétée par elle soit organisée en membrane ; alors il se plonge au milieu de cette substance, en absorbe une partie pour sa nutrition, et l'autre partie s'organise en double membrane : ou bien, suivant MM. *Gardien*, *Moreau*, *Velpeau*, il repousse au-devant de lui cette membrane déjà organisée, et est enveloppé par elle comme les viscères le sont par les séreuses qui tapissent les cavités dans lesquelles ils sont contenus. Cet ovule, arrivé dans la matrice, y est d'abord flottant ; mais bientôt il contracte des adhérences avec la caduque au moyen de villosités vasculaires qui recouvrent le chorion, seconde membrane de l'œuf. Ce sont ces villosités, ces organes gangliformes (*Velpeau*), qui, se développant et se réunissant sur une partie de la surface de l'œuf, doivent former le placenta conjointement avec les vaisseaux qui viennent de la matrice et du fœtus, et faire communiquer la mère à l'enfant au moyen du cordon ombilical.

Le placenta est une massse molle, spongieuse, vasculaire, d'une couleur rougeâtre, large de six a sept pouces, épaisse d'un pouce à son milieu, plus mince sur ses bords, qui s'accolle à la face interne de la matrice, ayant, suivant M. *Chaussier*, pour intermédiaire, jusqu'à la fin de la grossesse, la caduque ou au moins une expension de cette membrane. M. le professeur *Desormeaux* pense que, vers le milieu de la grossesse, la membrane caduque disparaît et est remplacée par une nouvelle membrane mince qui se forme entre la matrice et le placenta. M. *Velpeau* dit qu'il est en contact immédiat avec la matrice. Il est formé par beaucoup de tissus cellulaires, des vaisseaux sanguins, des filamens blanchâtres, denses, quelques fragmens de la caduque, et l'expension du chorion : plusieurs anatomistes y admettent des glandes, des lymphatiques, des nerfs.

Son adhérence à la matrice a lieu au moyen de la membrane intermédiaire et des vaisseaux utéro-placentaux.

Le cordon ombilical est le moyen d'union du fœtus au placenta, il s'étend de l'ombilic de l'enfant à ce corps; il est formé par la veine et les artères ombilicales, du tissu cellulaire infiltré d'un fluide albumineux et enveloppé par un prolongement des membranes chorion et amnios.

De l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse.

Nous avons dit qu'à l'époque de la puberté une sécrétion nouvelle avait lieu dans la matrice, et que cette sécrétion se supprimait, en général, pendant la grossesse. Le produit n'en est plus, il est vrai, apparent au dehors, parce qu'il est employé à la nutrition du fœtus; mais, loin de cesser, de périodique qu'elle était, elle devient continue, et doit être plus abondante, puisqu'il arrive à l'organe plus de sang que dans l'état de vacuité; si alors les rapports existant entre la mère et le produit de la conception viennent à cesser, les vaisseaux qui apportent le sang étant très-dilatés, le laisseront couler en abondance au dehors, si rien ne s'oppose à sa sortie de la matrice (hémorrhagie externe), ou il s'épanchera entre les membranes et les parois de la matrice, ou bien sera retenu dans sa cavité par le resserrement du col, ou par quelque corps étranger qui en bouchera l'orifice, ou bien encore, il s'épanchera dans l'intérieur des membranes, s'il y a lésion d'un ou de plusieurs des vaisseaux du cordon (hémorrhagie interne). L'hémorrhagie utérine est donc un écoulement de sang qui a sa source dans l'intérieur de la matrice, apparent au dehors, ou non. Presque tous les auteurs qui ont écrit sur les accouchemens rapportent des observations de femmes qui étaient réglées pendant plusieurs mois et même pendant tout le temps de leur grossesse. Je connais une dame qui est devenue enceinte quatre fois, et chez laquelle les règles ne se sont supprimées, à chaque grossesse, qu'après le quatrième mois : ce sont des exceptions. En traitant du diagnostic de l'hémorrhagie, nous donnerons les caractères qui la distinguent de l'écoulement des règles pendant la grossesse.

L'hémorrhagie utérine peut se manifester à toutes les époques de la grossesse, surtout lorsqu'elle est produite par des causes mécaniques; mais le plus souvent c'est dans les premiers ou dans les derniers mois qu'elle a lieu, parce qu'au commencement de la gestation le placenta n'adhère encore que faiblement à la matrice, et que, vers les derniers temps, les vaisseaux étant très-dilatés et recevant une plus grande quantité de sang, les adhérences peuvent en être plus facilement rompues.

Les causes de l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse sont très-nombreuses, tout ce qui peut déterminer une irritation locale, ou une secousse générale peut en devenir cause. Nous les diviserons en *causes prédisposantes*, *causes occasionnelles* et *causes déterminantes*, quoique plusieurs de ces causes puissent rentrer les unes dans les autres.

Causes prédisposantes. Un état pléthorique, un tempérament ardent; une vie succulente, molle et inactive; une constitution faible et détériorée par des maladies graves ou par la misère; l'habitation de lieux malsains, au milieu de gaz délétères; une leuchorrée habituelle, l'avortement dans les grossesses antécédantes, l'état variqueux du cordon, l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice, la présence de corps étrangers dans son intérieur, l'état squirrheux du col.

Causes occasionnelles. Ces causes sont: les chutes, surtout sur les pieds, les genoux, les fesses, le ventre; les coups sur cette dernière région, sur les hypochondres; les exercices qui nécessitent l'emploi subit, forcé ou prolongé de l'action musculaire; les secousses du cheval, de la voiture; l'usage des corsets ou des vêtemens trop serrés; l'intempérance, l'abus des liqueurs alcoholiques; les emménagogues, les purgatifs drastiques; les efforts que nécessitent la toux, le vomissement, l'excrétion des matières fécales lorsqu'il y a constipation; les bains trop chauds, des saignées faites intempestivement; toutes les affections vives de l'âme.

Causes déterminantes. Le décollement partiel ou total du placenta, la déchirure du cordon, la crevasse de quelque varice de ses veines, la rupture ou la déchirure de la matrice.

Dionis, *de Graaf*, pensaient que le sang pouvait sortir des mêmes vaisseaux qui le fournissaient avant la grossesse, dans les endroits où le placenta n'était pas en rapport avec la matrice, et que, passant entre les membranes de l'œuf et les parois de la matrice, il pouvait s'échapper au-dehors.

Pasta dit (traduction de M. *Alibert*), que toutes les pertes ne dépendent pas du décollement du placenta, mais aussi de l'ouverture des vaisseaux de l'utérus qui n'ont aucune connexion avec le placenta, surtout si les artères exhalantes sont dans un état de faiblesse ou d'atonie.

Mauriceau et de *Lamotte* pensaient que tout flux de sang venant de la propre cavité de l'utérus ne peut dépendre que du décollement plus ou moins considérable du placenta, ou de quelques vaisseaux ouverts sur le bord externe de son orifice.

Diagnostic. Si l'hémorrhagie est externe, l'écoulement du sang au dehors est un indice suffisant, si surtout cet écoulement se fait à une époque autre que celle des règles, ou, si l'époque des règles étant revenue, elles ne se sont pas montrées. Outre cela, l'éruption de cette sécrétion se fait sans douleur, seulement, la femme peut éprouver un peu de pesanteur à l'hypogastre, mais sans que les autres fonctions soient dérangées; tandis que l'hémorrhagie est, le plus souvent, précédée et accompagnée de rougeur de la face, de chaleur, de tension, de douleurs vers la région des lombes, de pesanteur à l'hypogastre et dans les aines. Les mamelles deviennent d'abord tendues et douloureuses, puis s'affaissent, diminuent de volume. Si l'on touche on trouve l'orifice de la matrice béant, son tissu s'est gonflé et est devenu mou. L'hémorrhagie s'arrête quelquefois pendant plusieurs heures, même plusieurs jours, et reparaît ensuite précédée par l'expulsion douloureuse de caillots de sang. Lorsque les règles

cessent de couler, ce n'est que pour reparaître à leur époque habituelle. Si l'hémorrhagie est abondante ou continue pendant un peu de temps, la femme éprouve du malaise, perd ses forces, le pouls devient faible et petit, les traits de la face s'altèrent, se décolorent, la vue se trouble; il survient des tintemens d'oreille, des sueurs froides, des défaillances, des syncopes. Si le décollement du placenta, implanté sur le col de la matrice, détermine l'hémorrhagie, elle se fera subitement, sans cause appréciable, du sixième au neuvième mois de la grossesse; elle sera d'abord peu abondante, puis le deviendra davantage chaque fois qu'elle se renouvellera, cessera aussi moins promptement. Si l'on touche, on trouvera le col de la matrice épais, mou; si son orifice est assez dilaté pour qu'on puisse y introduire le doigt, on rencontrera un corps mollasse, fongueux, qui s'étend circulairement sur le bord de cet orifice et qui empêche de sentir la poche des eaux, ou les parties de l'enfant qui pourraient se présenter; le sang qui s'écoule est liquide et vermeil.

Les symptômes généraux de l'hémorrhagie interne sont les mêmes que ceux de l'externe; mais, de plus, la femme éprouve, dans le lieu où se fait l'épanchement, un sentiment de douleur et de pesanteur; elle ressent des coliques sourdes et profondes; le volume du ventre augmente par l'accumulation du sang dans la matrice; elle devient plus ferme, plus tendue; elle prend une forme plus arrondie. Les symptômes de l'hémorrhagie croissent en raison directe de son développement : si les douleurs de l'accouchement se manifestent, elles peuvent le déterminer; si elles ne le font pas, elles deviennent plus faibles et plus rares à mesure que l'hémorrhagie augmente.

Prognostic. L'hémorrhagie utérine pendant la grossesse est un accident toujours très-grave, et qui devient souvent funeste à la mère et à l'enfant : elle est d'autant plus dangereuse qu'elle est plus abondante, qu'elle dure depuis plus long-temps, et que le terme de la grossesse est plus rapproché; parce qu'alors les vaisseaux utérins, étant très-dilatés, peuvent laisser écouler beaucoup de sang en peu

de temps. Cependant, si le terme de la grossesse est très-prochain, et si, avant qu'il se soit écoulé beaucoup de sang, l'enfant est expulsé par les seuls efforts de la nature, ou est extrait artificiellement, il aura d'autant plus de chance de vie qu'il avait moins de temps à rester dans le sein de sa mère.

Mauriceau, Puzos, pensaient que l'hémorrhagie qui survient dans les quatre premiers mois de la grossesse est rarement mortelle; elle est au moins très-dangereuse ; car, quoiqu'on parvienne à l'arrêter, les femmes restent exposées à la récidive pendant tout le temps de leur grossesse : très-souvent l'hémorrhagie est cause de l'avortement. Les auteurs rapportent cependant des observations de femmes qui ont été affectées d'hémorrhagies pendant leur grossesse, et qui sont accouchées à terme, d'enfans bien portans. Si l'hémorrhagie est peu abondante, si les douleurs sont faibles et éloignées, on peut espérer de voir la grossesse arriver à terme.

L'insertion du placenta sur le col de la matrice donne lieu à des hémorrhagies d'autant plus graves que le placenta recouvre une plus grande portion de ce col.

L'hémorrhagie qui résulte de l'emploi des emménagogues, des purgatifs drastiques, de coups portés sur la région qu'occupe la matrice est très-dangereuse : car, outre l'hémorrhagie, ces causes peuvent occasionner l'inflammation de cet organe.

Le prognostic de l'hémorrhagie interne est plus fâcheux encore que celui de l'externe : comme il ne s'écoule point de sang au-dehors, elle est plus difficile à reconnaître; et les femmes, ne ressentant d'abord que de légères incommodités, qu'elles attribuent à leur état de grossesse, restent dans une sécurité funeste, et n'appellent souvent le médecin que lorsqu'il n'est plus temps de venir à leur secours.

Traitement. Toutes les femmes enceintes sont plus ou moins exposées à l'hémorrhagie utérine, particulièrement celles qui dans des grossesses précédentes auront éprouvé ce funeste accident. Il faut donc chercher à le prévenir : on pourra y parvenir en éloignant les

causes physiques et morales qui pourraient y donner lieu. Si la femme chez laquelle on peut craindre l'hémorrhagie est pléthorique, on pratiquera, surtout à l'époque des règles, une saignée peu abondante, qu'on pourra renouveler, si le cas l'exige, car il faudra éviter qu'elle produise la syncope; on permettra peu d'alimens, qui seront choisis parmi ceux d'une digestion facile; les boissons alcoholiques, excitantes, telles que le café, le thé, seront sévèrement interdites; on recommandera les boissons délayantes, acidules : un exercice modéré sera utile. Si la femme est faible, épuisée par quelque maladie ou par la misère, on devra chercher à soutenir les forces, à les rétablir par un régime plus restaurant qu'abondant; les toniques sont indiqués, mais à petite dose, de crainte qu'ils n'agissent comme excitans, surtout le vin. Un exercice modéré, au soleil, s'il n'est pas trop ardent, sera convenable; mais il faudra éviter la moindre fatigue et les viscissitudes atmosphériques. Si la femme est nerveuse, irritable, on prescrira les antispasmodiques, les bains, et surtout on aura soin de tenir l'esprit dans un calme parfait.

Si, par tous ces moyens, on n'a pu prévenir l'hémorrhagie, on devra chercher à l'arrêter. Pour cela, on fera coucher la malade sur le dos, les jambes et les cuisses un peu fléchies, le bassin un peu élevé; on devra la couvrir de manière à ce qu'elle n'ait ni froid, ni chaud; on prescrira une diète sévère, puis on emploiera, selon l'indication, la saignée, les antispasmodiques, les bains. En même temps, on fera des applications froides acidulées sur l'hypogastre, les parties génitales, les cuisses; des injections astringentes, acidules, alcoholisées. Si on est obligé d'en venir à des injections plus actives, on les fera avec le vinaigre, l'alcohol; mais on n'usera de ces deux dernières substances non étendues d'eau qu'avec une extrême réserve, car elles pourraient déterminer l'inflammation de la matrice, et même la gangrène. Je ne sais pas comment on a pu donner le conseil d'employer au même usage l'acide sulfurique et l'acide nitrique. Si, par l'emploi de tous ces moyens, on n'a pu parvenir à arrêter l'hémorrhagie, il faudra avoir recours au tampon ou à la méthode de *Puzos*.

Le tampon, employé par *Smellie*, conseillé et préconisé par *Leroux*, chirurgien de Dijon, qui rapporte de nombreux exemples de succès qu'il a obtenus de son usage, est un moyen extrême, qui détermine presque toujours l'avortement : on ne devra donc l'employer que lorsque tous les autres auront été sans succès, que la perte sera considérable, et mettra en danger les jours de la mère et de l'enfant. Il faudra, lorsque la femme sera parvenue au terme de quatre à cinq mois, veiller avec soin, après son application, à ce qui pourra en résulter; car il pourrait arriver que la matrice, trop affaiblie, se laissât distendre par l'accumulation du sang dans son intérieur, et en admît une assez grande quantité pour faire périr la femme : on aurait alors changé une hémorrhagie externe en interne sans y remédier. Il est surtout utile dans les premiers mois de la grossesse, ou lorsque le placenta, étant attaché sur l'orifice utérin, produit l'hémorrhagie par son décollement; il peut alors déterminer la formation de caillots qui, oblitérant les orifices ouverts des vaisseaux, empêchent le sang de couler. On a des observations qui prouvent que son application n'a pas été dans tous les cas suivie de l'avortement, que la grossesse a quelquefois continué, et que l'accouchement s'est fait à terme et heureusement.

La méthode de *Puzos* a pour but de délivrer la femme du produit de la conception en imitant la nature dans le travail de l'accouchement. Pour cela, il conseillait de porter un doigt à l'orifice de la matrice, de le dilater avec ménagement, s'il ne l'était pas assez, de percer la poche des eaux et de laisser l'accouchement se faire naturellement; mais s'il était urgent de terminer promptement, les doigts, portés successivement à l'orifice, le dilataient peu à peu jusqu'à ce qu'il le fût suffisamment : alors la main, introduite dans l'utérus, retournait l'enfant et l'amenait au-dehors très-lentement, pour donner à l'organe le temps de revenir sur lui-même; on faisait en même temps des frictions sur l'hypogastre. La matrice, en se contractant, diminue le calibre des artères, resserre leurs extrémités béantes à sa surface interne, et l'hémorrhagie cesse.

On ne devra employer ce moyen pour arrêter l'hémorrhagie que lorsqu'il n'y aura plus d'espoir de conserver la mère autrement; car on sacrifie nécessairement l'enfant, à moins que l'époque de l'accouchement ne soit assez rapprochée pour qu'on puisse espérer de le conserver à la vie.

Il n'est pas toujours possible d'agir par cette méthode : dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, le col n'est pas dilatable, il ne l'est même pas toujours à une époque plus avancée. Il faudra donc alors employer le tampon, qui pourra arrêter l'hémorrhagie ou sans occasionner l'avortement, ou en le déterminant.

Si l'hémorrhagie est interne, et si la position horizontale, la diète, la saignée, les applications réfrigérantes, acides, ne peuvent l'arrêter, faut, quelle qu'en soit la cause, terminer l'accouchement.

De l'hémorrhagie utérine pendant l'accouchement.

L'hémorrhagie utérine peut se déclarer pendant le travail de l'accouchement; elle peut être externe ou interne, de même que celle qui a lieu pendant la grossesse.

Causes. Le décollement partiel ou total du placenta, qu'il soit implanté sur le col ou sur tout autre point; la rupture du cordon, la rupture ou la déchirure de la matrice.

Diagnostic. Il est le même que celui de l'hémorrhagie pendant la grossesse : de plus, on pourrait présumer la rupture de la matrice si la femme avait ressenti une douleur subite et très-aiguë dans un point quelconque de ce viscère, à laquelle aurait succédé une espèce de calme, dans le cas où le fœtus serait passé dans la cavité abdominale; mais le toucher, exercé soit par le vagin, soit en appliquant la main sur le ventre, peut seul faire reconnaître cet accident.

Prognostic. Quelle que soit la cause de l'hémorrhagie, le prognostic est toujours très-fâcheux, les vaisseaux, très-développés, pouvant en

un instant laisser écouler assez de sang pour faire périr la mère et l'enfant; mais si l'hémorrhagie dépend de la rupture de la matrice, il est bien plus fâcheux encore, car les suites de cet accident sont presque toujours mortelles.

Traitement. Dans le cas où l'hémorrhagie serait occasionnée par le décollement du placenta ou la rupture du cordon, si elle était abondante, si en même temps le col était mou, souple, dilaté ou dilatable, il faudrait terminer l'accouchement en employant la méthode de *Puzos;* mais si le col était épais, dur, la perte modérée, il vaudrait mieux appliquer le tampon, qui déterminerait les contractions utérines et peut-être l'accouchement, ou qui au moins disposerait les parties à la dilatation. La saignée, les antispasmodiques, les applications réfrigérantes, etc., seraient en outre employés selon l'indication.

Si l'hémorrhagie était due à la rupture de la matrice, il faudrait extraire l'enfant par la voie naturelle, si cela était possible, et déterminer sa contraction, ou se déterminer à pratiquer la gastrotomie. La déchirure de la matrice nécessiterait l'emploi du tampon, appliqué immédiatement sur le point lésé.

De l'hémorrhagie utérine après l'accouchement.

L'hémorrhagie qui survient à la suite de l'accouchement peut avoir lieu immédiatement, quelques heures ou même quelques jours après.

Causes. Elle peut être déterminée par un état de pléthore, par les émotions vives de l'âme, par tout ce qui peut activer la circulation, par l'inertie de la matrice, l'extraction trop prompte de l'enfant ou du placenta; par la présence de ce corps, d'une portion de ce corps ou de tout autre corps étranger dans la matrice; par la présence d'un second enfant, par le renversement incomplet ou complet de la matrice, par la déchirure du col de la matrice.

Diagnostic. L'hémorrhagie qui résulte de la pléthore se reconnaît aux signes d'une irritation générale ou locale; la figure est rouge, les yeux brillans, le pouls est plein et développé, la peau est chaude, il y a céphalalgie.

Les mêmes symptômes s'observent si l'hémorrhagie est due à une émotion vive de l'âme; en outre, on peut remarquer quelques mouvemens spasmodiques dans les muscles de la face, des membres.

L'inertie de la matrice ou la perte de sa propriété contractile est la cause la plus commune de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement. Si le corps et le fond sont seuls frappés d'inertie, le col se contractant, elle sera interne; si toutes ses parties ont perdu leur propriété contractile, elle sera externe. On reconnaît l'inertie de la matrice à la présence, dans l'hypogastre, d'une tumeur volumineuse, molle, qui ne se contractera pas, et à l'absence d'un corps dur et sphérique au-dessus des pubis. L'extraction ou la sortie trop subite de l'enfant ou du placenta peut produire l'inertie de la matrice qui, surprise et pour ainsi dire étonnée de son état de vacuité, n'a pas le temps de se contracter.

La présence du placenta ou d'une portion du placenta, d'un second enfant ou de tout autre corps étranger, peut donner lieu à une hémorrhagie, en empêchant la matrice de se contracter : on devra penser qu'elle est due au placenta, s'il n'a pas été extrait. Si, en l'examinant après sa sortie, on ne le trouve pas en entier, s'il a été déchiré, elle sera due à la portion restée dans la matrice, qui reste alors ferme, résistante, plus ou moins distendue, mais continue de se contracter. Quelquefois l'orifice, restant ouvert, permet d'introduire un doigt, et de reconnaître ces corps par le toucher.

Si l'hémorrhagie reconnaît pour cause le renversement incomplet ou dépression de la matrice, la main portée sur l'hypogastre, au lieu d'une tumeur ronde et dure, sent un enfoncement à la partie supérieure de cette tumeur. Le doigt introduit dans la matrice rencontre un corps lisse et hémisphérique. Si le renversement est complet, on

ne trouve plus de tumeur au-dessus des pubis, mais le doigt la rencontre dans le vagin; quelquefois elle apparaît à la vulve.

La déchirure du col de la matrice ne peut se reconnaître que par le toucher, et à une douleur vive qu'aura ressentie la femme pendant l'accouchement.

Prognostic. Toutes les hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement sont très-graves; mais la plus fréquente et la plus dangereuse est celle produite par l'inertie de la matrice; cependant, si la déchirure du col est compliquée de la rupture de vaisseaux un peu gros, c'est un accident très-fâcheux, et qui peut même devenir mortel.

Traitement. L'hémorragie qui reconnaît pour cause la pléthore nécessite le repos, la saignée, l'usage des boissons adoucissantes, mucilagineuses, acidules. Il en est de même pour celles occasionnées par les émotions de l'âme; mais, avant tout, il faut éloigner les causes qui auraient pu produire ces émotions; de plus, l'emploi des antispasmodiques, des bains, pourrait être utile. Si l'hémorrhagie continuait à se faire et devenait plus abondante, on devrait avoir recours aux applications froides, aux injections acidules, etc. Les applications froides seront faites, non-seulement sur la région hypogastrique, mais encore sur la tête. J'ai été témoin de l'utilité de l'application du froid sur cette partie.

Madame F..., d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, n'ayant éprouvé aucun accident pendant sa grossesse, accoucha à terme d'un enfant bien portant. Huit à dix heures après la délivrance, elle fut prise, sans cause appréciable, d'une hémorrhagie abondante. On employa sans succès la saignée (une seule fut pratiquée), les réfrigérans sur l'hypogastre, les parties génitales; les injections froides, acidules; les antispasmodiques. La perte continuant, la malade éprouva des tintemens d'oreilles, des défaillances, des syncopes; il survint des convulsions effrayantes, avec distorsion de la bouche. On appliqua alors, sur la tête, de la glace qui fut renouvelée souvent : les accidens ces-

sèrent assez promptement ; la perte s'arrêta, et cette dame se rétablit.

S'il y a inertie, les membranes étant encore dans la matrice, il ne faut pas se hâter d'opérer la délivrance. Il faut faire des frictions sur l'hypogastre ; prescrire des boissons froides, acidules ; des applications avec l'eau à la glace pure ou acidulée ; des aspersions d'eau froide ; l'exposition à un courant d'air ; des injections astringentes froides, acidules. M. le professeur *Alphonse Leroy* a conseillé de faire des injections avec l'alcohol, le vinaigre, non étendus d'eau ; nous avons déjà dit avec quelle réserve on devait employer ces substances. Il faut aussi introduire une main pour titiller, agacer l'intérieur de la matrice, tandis que l'autre agira de même à l'extérieur. Si on est obligé d'en venir à l'emploi du tampon, il faudra veiller avec la plus grande attention sur ses effets, embrasser la matrice avec la main placée sur l'hypogastre, pour empêcher son trop grand développement.

Si l'inertie est due à la sortie trop prompte de l'enfant ou de ses annexes, les mêmes moyens seront mis en usage. Si le placenta ou une portion du placenta est restée dans la matrice, on devra l'extraire en y portant la main et décollant avec les doigts les parties adhérentes. On devra agir de même si la matrice contient une môle, un faux germe, ou tout autre corps étranger. Si l'hémorrhagie reconnaît pour cause la présence d'un second enfant, et qu'elle se fasse par le cordon du premier, la ligature préviendra tout accident. Si le sang vient de la cavité de la matrice, on ira à la recherche de ce second enfant, et on l'amènera au dehors.

La réduction devra être opérée, s'il y a dépression ou renversement de la matrice : dans le premier cas, des frictions sur l'hypogastre pourront suffire ; mais si la dépression est considérable, ou le renversement complet, on introduit la main dans le vagin ; on repousse la partie renversée avec les doigts, de bas en haut. Pendant ce temps, l'autre main placée sur l'hypogastre maintient la matrice. Il faut procéder avec ménagement, et avoir soin de ne retirer la main que

lorsque la matrice est revenue sur elle-même. Si l'hémorrhagie provenait de la déchirure du col, des injections faites avec des liqueurs stiptiques, astringentes, devraient être mises en usage ; mais le tampon, enduit ou non de ces mêmes substances et porté sur la déchirure même, serait d'un très-grand avantage

Je pense que, toutes les fois qu'on cherchera à obtenir la contraction de la matrice, on ne devra pas négliger l'emploi du seigle ergoté, à la dose de dix-huit à quarante grains ; cette substance m'a paru jouir de la propriété que plusieurs médecins lui ont atribuée, d'exciter assez promptement les contractions utérines. Je ne crois pas qu'à la dose de quarante grains elle puisse être nuisible.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Sect.* 5, *aph.* 60.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 5, *aph.* 1.

IV.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Ibid.*, *aph.* 9.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

VI.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem sint frigida, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Ibid.*, *aph.* 72.